

SEGURO DE GASTOS MÉDICOS MAYORES INDIVIDUAL

Invertir en salud es Invertir en tranquilidad

GMMI - I

Allianz

DATOS DEL SECTOR



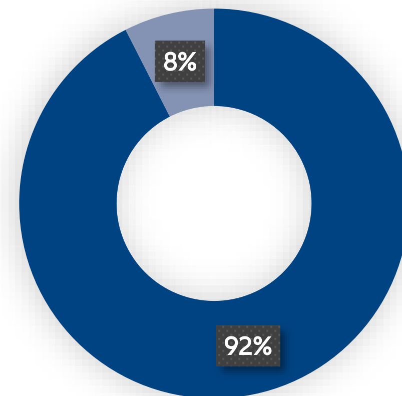
En México, aproximadamente **110 millones** de personas no cuenta con un **Seguro de Gastos Médicos Mayores Individual**.

Esto quiere decir que, el grueso de la población que cuenta con un seguro médico pertenece a la **seguridad social** como prestación laboral, sin embargo, no cubre gastos como:

- Traslado de ambulancia
- Atención en el extranjero
- Medicamentos y tratamientos de vanguardia

A pesar de existir una gran variedad de enfermedades, los siniestros **más frecuentes** en el sector son:

- Embarazo y parto
- Traumatismos
- Luxaciones
- Esguinces y desgarres
- Enfermedades de nariz y senos paranasales
- Padecimientos de rodilla
- Enfermedades gastrointestinales



www.inegi.org.mx
www.amis.com.mx

15 SINIESTROS DE MAYOR COSTO EN EL SECTOR



#	Descripción del diagnóstico	Género	Edad	Monto Pagado (Cifras en Millones)	Duración	Localidad	Tipo de Póliza	Ultimo Año Reportado
1	Cáncer y tumores	M	2	104.10	1	Extranjero	IND	2015
2	Otros trastornos endócrinos, nutricionales y metabólicos	M	13	87.91	10	México	IND	2018
3	Otros trastornos endócrinos, nutricionales y metabólicos	M	15	75.57	13	Ciudad de México	IND	2018
4	Afecciones hemorrágicas y otras enfermedades de la sangre y de los órganos hematopoyéticos	M	21	67.46	9	Nuevo León	IND	2018
5	Afecciones hemorrágicas y otras enfermedades de la sangre y de los órganos hematopoyéticos	M	16	63.48	14	Nuevo León	IND	2018
6	Otras anemias	F	42	62.74	12	Sinaloa	IND	2018
7	Leucemia	F	34	60.05	3	Ciudad de México	COL	2018
8	Otras enfermedades cardíacas	F	58	43.71	12	Tamaulipas	IND	2018
9	Tumor maligno de otros sitios, de sitios, mal definidos, secundarios, no especificados y de sitios múltiples	M	9	42.54	6	Nayarit	IND	2018
10	Infarto cerebral	F	43	41.79	1	Extranjero	COL	2018
11	Leucemia	F	60	41.16	5	Nuevo León	IND	2018
12	Otros traumatismos de regiones especificadas, de regiones no especificadas y de múltiples regiones del cuerpo	M	30	40.92	12	Nuevo León	IND	2018
13	Leucemia	F	68	40.22	4	Nuevo León	IND	2018
14	Enfermedades del sistema osteomuscular y del tejido conectivo	F	42	42.41	1	Jalisco	IND	2016
15	Infarto agudo del miocardio	M	66	42.19	6	Extranjero	IND	2016

20 SINIESTROS DE MAYOR COSTO EN ALLIANZ



Enfermedad	Años transcurridos	Pagado
MIELOMA MÚLTIPLE	9	$ 42,947,409
LEUCEMIA LINFOBLÁSTICA AGUDA	2	$ 23,042,639
OCUPANTE DE AUTOMÓVIL LESIONADO EN OTROS ACCIDENTES DE TRANSPORTE, Y EN LOS NO ESPECIFICADOS	9	$ 22,015,592
TRAUMATISMOS MÚLTIPLES NO ESPECIFICADOS	5	$ 21,854,723
DEFECTOS EN LA MODIFICACIÓN POSTRASLACIONAL DE ENZIMAS LISOSOMALES	5	$ 17,044,328
OTROS TRAUMATISMOS INTRACRANEALES	5	$ 16,499,606
MELANOMA MALIGNO DEL MIEMBRO SUPERIOR	6	$ 15,580,689
TUMOR MALIGNO DE LOS NERVIOS PERIFÉRICOS Y DEL SISTEMA NERVIOSO AUTÓNOMO, PARTE NO ESPECIFICADA	3	$ 14,933,439
LEUCEMIA LINFOBLÁSTICA AGUDA	1	$ 14,583,611
OTRAS INSUFICIENCIAS RENALES AGUDAS	14	$ 14,525,015
TUMOR MALIGNO DEL COLON DESCENDENTE	10	$ 13,768,726
TUMOR MALIGNO DEL CUADRANTE SUPERIOR EXTERNO DE LA MAMA	9	$ 13,762,920
DEFICIENCIA HEREDITARIA DEL FACTOR IX. HEMOFILIA B	14	$ 13,564,306
CARCINOMA IN SITU DEL RECTO	12	$ 13,525,451
FLEBITIS Y TROMBOFLEBITIS DE OTROS VASOS PROFUNDOS DE LOS MIEMBROS INFERIORES	6	$ 11,853,327
HEPATITIS VIRAL TIPO C CRÓNICA	11	$ 11,716,521
HEPATITIS AGUDA TIPO C	6	$ 11,544,513
TUMOR MALIGNO DEL CONDUCTO PANCREÁTICO	5	$ 11,295,894
HEMORRAGIA SUBARACNOIDEA DE ARTERIA INTRACRANEAL, NO ESPECIFICADA	9	$ 10,391,007
DEFECTO DEL TABIQUE VENTRICULAR	9	$ 10,076,166

SINIESTROS DE MAYOR DURACIÓN EN EL SECTOR



#	Descripción del Diagnóstico	Género	Edad	Duración	Localidad	Tipo de Póliza	Monto Promedio Pagado por año
1	Hiperplasia de la próstata	M	91	25	Extranjero	IND	$ 149,065
2	Epilepsia	M	43	25	Nuevo León	IND	$ 76,960
3	Hipertensión esencial (primaria)	M	88	25	Veracruz	IND	$ 65,820
4	Otras enfermedades cardíacas	M	68	24	Tamaulipas	IND	$ 67,265
5	Infarto agudo del miocardio	M	77	23	Extranjero	IND	$ 286,109
6	Esclerosis múltiple	F	51	23	Sinaloa	IND	$ 176,937
7	Otros trastornos de la tiroides	M	77	23	Nuevo León	IND	$ 147,344
8	Ciertos trastornos que afectan el mecanismo de la inmunidad	M	63	23	Nuevo León	IND	$ 101,463
9	Otras enfermedades del sistema circulatorio	M	76	23	Nuevo León	IND	$ 94,508
10	Artritis reumatoide y otras poliartropatías inflamatorias	F	57	23	Sonora	IND	$ 81,101
11	Esclerosis múltiple	F	47	22	Jalisco	IND	$ 294,164
12	Esclerosis múltiple	F	53	22	Guanajuato	IND	$ 274,563
13	Artritis reumatoide y otras poliartropatías inflamatorias	M	62	22	Puebla	COL	$ 132,808
14	Otras enfermedades isquémicas del corazón	M	84	22	Nuevo León	IND	$ 127,710
15	Otros tumores in situ y benignos, y tumores de comportamiento incierto y desconocido	F	55	22	Yucatán	IND	$ 105,633

PADECIMIENTOS MÁS FRECUENTES



#	Descripción del Diagnostico	Monto de Siniestros
1	Neoplasias	8,023,630,608
2	Enfermedades del sistema osteomuscular y del tejido conectivo	5,145,663,974
3	Enfermedades del aparato digestivo	4,574,745,863
4	Traumatismos, envenenamientos y algunas otras consecuencias de causa externa	3,736,836,865
5	Enfermedades del sistema circulatorio	3,774,703,882
6	Enfermedades del aparato genitourinario	2,421,579,092
7	Embarazo, parto y puerperio	1,335,486,319
8	Enfermedades del sistema respiratorio	1,920,932,467
9	Enfermedades endocrinas, nutricionales y metabólicas	1,047,385,861
10	Enfermedades del sistema nervioso	1,259,616,294
11	Ciertas enfermedades infecciosas y parasitarias	1,037,368,152
12	Enfermedades del ojo y sus anexos	624,959,926

NUESTRA SOLUCIÓN



- **Allianz** ofrece un instrumento financiero, en el cual varias personas aportan cierta cantidad de dinero (**prima**) acorde a su edad, sexo, residencia para crear un fondo que se utilizará para cubrir los gastos que se originen en caso de que sufra un **accidente o enfermedad amparados**.

- Esto quiere decir que el **Seguro de Gastos Médicos Mayores Individual** es una **mutualidad** administrada por la compañía.

- Para mantener una cartera sana es importante cuidar quién ingresa a la mutualidad, de ahí la importancia del dictamen médico que se solicita a los clientes.

El **objetivo** de este seguro es brindar la tranquilidad al atender las **urgencias médicas**, con rapidez y comodidad para el Asegurado, así como las enfermedades y padecimientos. Ya sea por **reembolso** o por **pago directo** los gastos médicos que sean erogados para recuperar su salud, siempre y cuando no estén excluidos y cumplan con los periodos de espera estipulados.

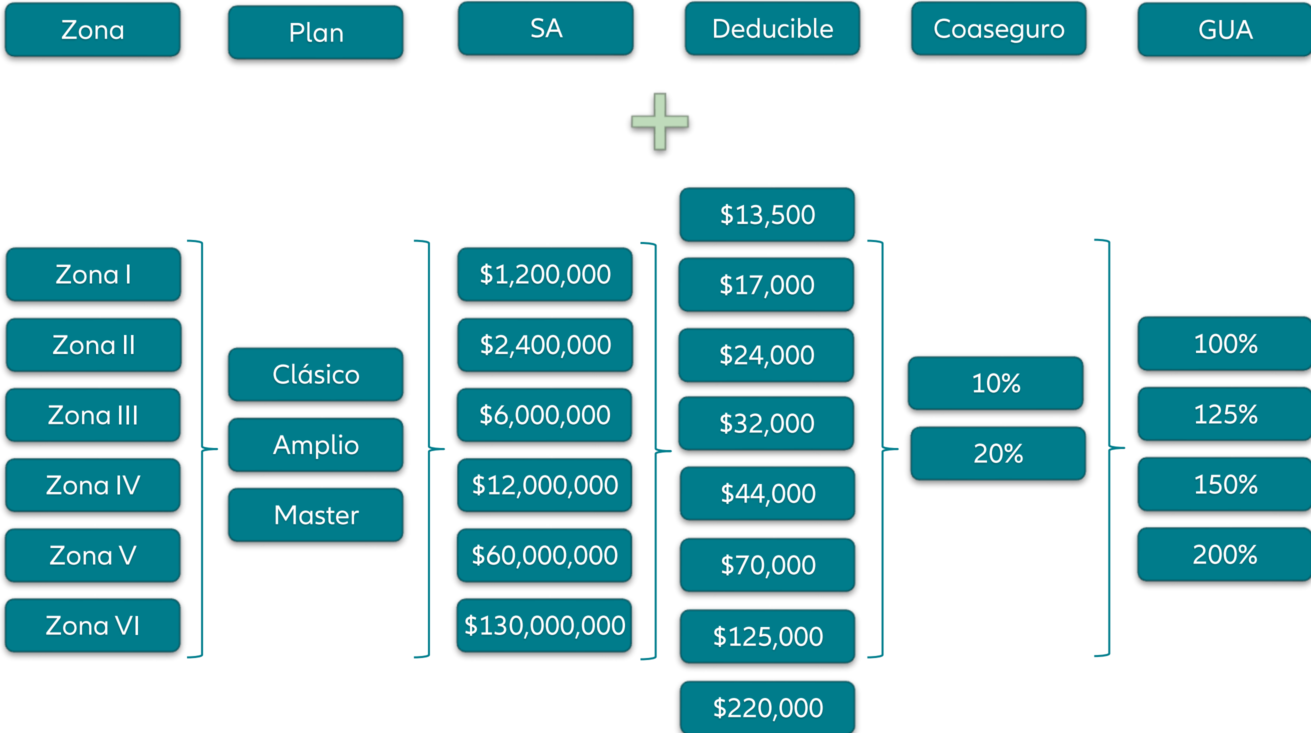


ATRIBUTOS DEL PRODUCTO



- Emisión y administración de pólizas delegada al **agente**, **vía Web**.
- Renovación Garantizada y Vitalicia.
- Amplia gama de **coberturas adicionales** disponibles para complementar la protección de cada estilo de vida.
- **Reembolso y Cirugía Programada** en un plazo no mayor a **5 días hábiles** (información completa), a través de **tramites@allianz.com.mx**, App Allianz, (en el 95% de los casos no es necesario entregar documentos originales).
- **Pago Directo a médicos** (aunque no sean de red, siempre y cuando se ajusten al tabulador).
- **Segunda Opinión Médica sin Costo**.
- **Club salud familiar** (Monterrey) y **Membresía VRIM** para el resto de la Republica. Descuentos y precios preferenciales para gastos médicos menores.
- **Allianz Support** es un programa gratuito y voluntario para brindar una mejor asesoría a los clientes con enfermedades crónicas o graves.
- Allianz cuenta con su propia **Red Médica** **(http://www.allianz.com.mx/directorio-medico)**
- Atención Garantizada las **24 Horas**, los **365 días** del año (**800 11 11 400** ó **55 52 01 31 81**)

NUESTRA OFERTA



Nota: Si desean **cambiar su Plan de Suma Asegurada Sin Límite a Limitada** en la renovación o por endoso y este es el único cambio en las condiciones de la póliza y cuentan con pago de siniestros menores a $30,000 en los últimos 24 meses, solamente se ajustará este parámetro para el pago de complementos.

NUESTRA OFERTA



Cobertura Básica Internacional

Allianz Seguro Médico Global

Zona	Plan	SA	Deducible	Coaseguro	GUA
Zona I	Internacional	$1,200,000	$24,000	10%	Sin Restricción
Zona II		$2,400,000	$32,000	20%	
Zona III		$6,000,000	$44,000		
Zona IV		$12,000,000	$70,000		
Zona V		$60,000,000	$125,000		
Zona VI		$130,000,000	$220,000		

Nota: Si desean **cambiar su Plan de Suma Asegurada Sin Límite a Limitada** en la renovación o por endoso y este es el único cambio en las condiciones de la póliza y cuentan con pago de siniestros menores a $30,000 en los últimos 24 meses, solamente se ajustará este parámetro para el pago de complementos.

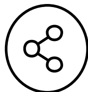
NUESTRA OFERTA



4 PLANES

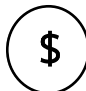
Clásico

Acceso a una red médica de hospitales que cumplen con nuestros estándares de calidad y servicio.



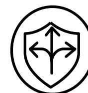
Amplio

Ingreso a cualquier hospital del lugar en el que radica, con acceso restringido a hospitales de mayor costo.



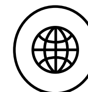
Master

Posibilidad de recibir atención médica en cualquier hospital de la zona que radica.



Internacional

Se puede atender por cualquier enfermedad o accidente en los hospitales nacionales o internacionales que elija.



ZONAS

ESTADO	Zona Tarifa	Zona Tabulador
AGUASCALIENTES	III	IV
BAJA CALIFORNIA	V	IV
Mexicali	V	II
Tijuana	V	II
BAJA CALIFORNIA SUR	V	VI
La Paz	V	III
Los Cabos	V	II
CAMPECHE	VI	V
CHIAPAS	VI	VI
CHIHUAHUA	V	III
Cd. Juárez	V	II
CIUDAD DE MÉXICO	I	I
COAHUILA	V	IV
COLIMA	III	IV
Manzanillo	III	III
DURANGO	V	IV
GUANAJUATO	III	V
León	III	IV

ESTADO	Zona Tarifa	Zona Tabulador
GUERRERO	VI	V
Acapulco	VI	IV
HIDALGO	V	VI
JALISCO	IV	V
Guadalajara	IV	IV
Puerto Vallarta	IV	IV
Zapopan	IV	IV
MÉXICO	III	IV
Toluca	III	IV
MICHOACÁN	VI	V
MORELOS	V	V
Cuernavaca	V	IV
NAYARIT	V	VI
NUEVO LEÓN	II	IV
OAXACA	VI	VI
PUEBLA	V	IV
QUERÉTARO	III	IV

ESTADO	Zona Tarifa	Zona Tabulador
QUINTANA ROO	V	V
Cancún	V	II
Othón P. Blanco (Chetumal)	VI	V
SAN LUIS POTOSÍ	III	IV
SINALOA	V	IV
SONORA	VI	III
Nogales	VI	II
Hermosillo	VI	II
Cd. Obregón	VI	II
TABASCO	VI	VI
TAMAULIPAS	V	IV
Nuevo Laredo	V	II
Matamoros	V	III
Reynosa	V	II
TLAXCALA	V	VI
VERACRUZ	VI	V
YUCATÁN	VI	VI
Mérida	VI	V
ZACATECAS	V	V

***COAHUILA, DURANGO, MORELOS, PUEBLA, SINALOA, TAMAULIPAS, NUEVO LAREDO, MATAMOROS Y REYNOSA CAMBIAN DE ZONA**

MAPA DE ZONAS



Zona

- I
- II
- III
- IV
- V
- VI

© 2020 TomTom © 2020 HERE

***COAHUILA, DURANGO, MORELOS, PUEBLA, SINALOA, TAMAULIPAS, NUEVO LAREDO, MATAMOROS Y REYNOSA CAMBIAN DE ZONA**

CARACTERÍSTICAS DE LA PÓLIZA



Edad de aceptación

15 a 60 años

Pago fraccionado

- Mensual
- Trimestral
- Semestral
- Anual



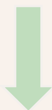
#	Periodicidad	Recargo
1	Mensual	6.9%
2	Trimestral	5.6%
3	Semestral	3.7%
4	Anual	0.0%

Domiciliación

- Tarjeta de crédito
- Cuenta de cheques
- AMEX

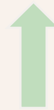
Antigüedad

Reconocimiento de antigüedad con eliminación de periodos de espera (excepto maternidad y VIH y/o SIDA)



- 10% en el coaseguro si se atiende en un hospital de un plan más bajo.

- 10% sobre la tarifa a partir del segundo hijo menor de edad.



+ 15% en el coaseguro si se atiende en un hospital de plan Master teniendo contratado Amplio o si se atiende en un hospital de plan Amplio teniendo contratado Clásico

+ 40% en el coaseguro si se atiende en un hospital de plan Master teniendo contratado Clásico.



COBERTURAS



Coberturas Básicas

Servicios y honorarios médicos	Segunda opinión médica
Gastos dentro y fuera del hospital	Deportes y actividades peligrosas
Trasplantes	Ambulancia Aérea y Terrestre
Tratamientos dentales	Asistencia en viajes
Padecimientos preexistentes	Urgencias médicas de padecimientos no cubiertos
Tratamiento contra VIH y SIDA	Servicio 911 Allianz
Beneficio por maternidad	Eliminación de deducible por accidente*
Daño psicológico	Padecimientos con periodo de espera de 300 días
Terapia de lenguaje y aprendizaje	Padecimientos con periodo de espera de 600 días
Dinero en efectivo por hospitalización	Cirugía robótica

*Aplica para todas las pólizas con deducibles de $220,000 pesos y menores
*Eliminará hasta $70,000.00 pesos en caso de accidente.

Coberturas Opcionales con Costo

Enfermedades catastróficas Nacional	Protección familiar
Enfermedades catastróficas internacional	Incremento al GUA
Deportes y actividades peligrosas adicionales	Estudios en el extranjero
Urgencias en el extranjero	Allianz Dental Más

COBERTURAS BÁSICAS



Servicios de Hospital

- Cuarto privado, estándar, con cama extra para un acompañante.
- Alimentos del paciente.
- Quirófano, sala de curación y sala de recuperación, sala de terapia intensiva o intermedia.
- Adquisición y aplicación de sueros.
- Aplicación de sangre, plasma o cualquier otro derivado sanguíneo.

EXCLUSIÓN: Los estudios hechos a posibles donadores no serán cubiertos.

Servicios Médicos

- Consulta del médico tratante.
- Tratamientos quirúrgicos o médicos hasta el GUA de la zona de atención.
- Radioterapia, quimioterapia, hidroterapia, inhaloterapia y terapia física.
- Tratamientos homeopáticos si son prescritos por médicos homeópatas con título profesional.
- Tratamientos quiroprácticos (hasta 15 sesiones por siniestro).
- Si la indemnización de los honorarios médicos se realiza por medio de un médico perteneciente a la Red de Allianz vía Pago Directo, Allianz le garantiza al Asegurado que no pagará diferencia alguna por este concepto.

Honorarios	
Anestesiólogo	Hasta por el **30%** respecto del máximo de honorarios del cirujano
Primer ayudante	Hasta por el **20%** respecto del máximo de honorarios del cirujano
Segundo ayudante (de ser necesario y autorizado)	Hasta por el **10%** respecto del máximo de honorarios del cirujano
Instrumentista (de ser necesario y autorizado)	Hasta por el **5%** respecto del máximo de honorarios del cirujano

COBERTURAS BÁSICAS

Gastos dentro y fuera del hospital

- Laboratorio, gabinete e imagenología.
- Medicamentos y materiales de curación.
- **Prótesis funcional** y equipo ortopédico. Se cubrirán prótesis mamarias y testiculares con un tope máximo de **$15,000.00 pesos** para planes Nacionales y **$800.00 dólares** para Internacionales, por cada prótesis sin aplicar deducible ni coaseguro, siempre y cuando sean necesarias **a consecuencia de una enfermedad o accidente amparado.**
- **Prótesis funcional biónica**: solo se cubre el primer intento de implementación de este tipo de artefactos.
- Renta de cama tipo hospital, silla de ruedas, ventiladores, muletas, nebulizadores, u otro equipo mecánico indicado para la recuperación del paciente.
- Consumo de **oxígeno**.
- Estudios de laboratorio que sirvan para diagnosticar una enfermedad amparada.
- **Enfermera** fuera del hospital hasta por **30 días** y con máximo de 3 turnos por día.



EXCLUSIÓN: la reposición de las prótesis existentes a la fecha del accidente, gastos originados por estudios o relacionados con el diagnóstico de la enfermedad amparada.

COBERTURAS BÁSICAS

Trasplante

- De los siguientes órganos:
  - **Corazón**
  - **Pulmón**
  - **Páncreas**
  - **Riñón**
  - **Hígado**
  - **Médula ósea**
- Servicios y materiales por el cultivo de médula ósea (a partir del primer gasto)
- Servicios por el proceso de adquisición del órgano o tejido:

	Donante vivo	Donante fallecido
Remoción	✓	✓
Preservación		✓
Transporte		✓

- Servicios para el donante vivo durante el proceso de remoción.
- En caso de ser necesario un segundo trasplante del mismo órgano únicamente se cubrirá al 50% de los gastos amparados, NO se cubren los intentos subsecuentes.

EXCLUSIONES: estudios de compatibilidad, tratamiento médico o quirúrgico del donante, posterior al trasplante, cualquier trasplante de un órgano no humano.

COBERTURAS BÁSICAS



Cobertura dental

Los tratamientos dentales cubiertos durante la vigencia de la póliza, son los siguientes:

Allianz Dental	
Beneficios Dentales	Copagos a cargo del Asegurado
Servicios Básicos (Evaluación Oral y Limpieza)	0%
(Rayos X, Tratamiento de Caries con Amalgamas y Resinas)	20%
Procedimientos Quirúrgicos Menores (Extracciones simples y otros procedimientos menores)	20%
Endodoncias (Remoción de Nervio Dental)	20%
Acceso a precios preferenciales	**No incluído**
Límite anual por persona	$130,000

Los **tratamientos médicos o quirúrgicos maxilofaciales**, así como los necesarios para reponer o restaurar las **piezas dentales dañadas o perdidas**, estarán cubiertos, siempre y cuando sean a consecuencia directa de un accidente y el primer gasto se realice dentro de los primeros 30 días posteriores al accidente. Se aplica deducible y coaseguro.

Nota: para recibir los tratamientos dentales, el asegurado deberá mostrar una identificación oficial vigente.

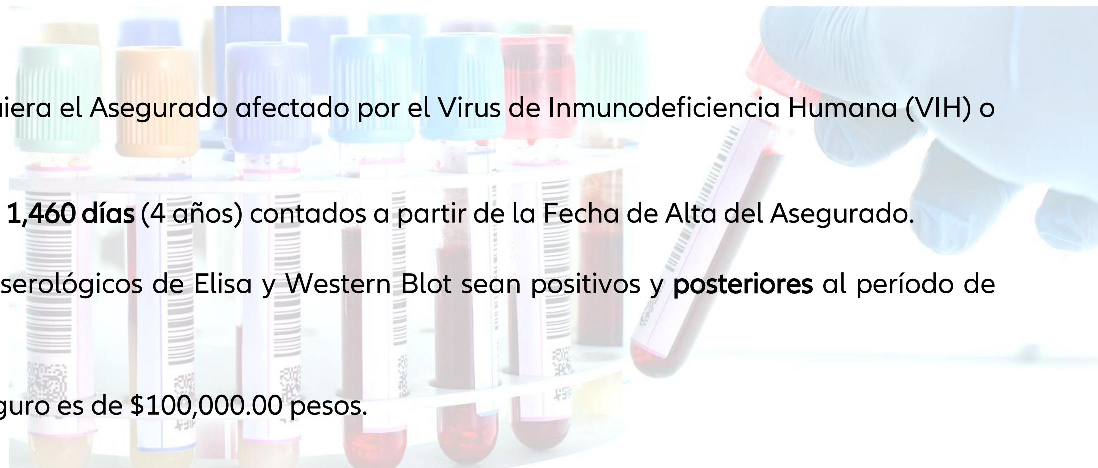


COBERTURAS BÁSICAS

Cobertura de Padecimientos preexistentes

- Que sean **declarados** al momento de llenar el cuestionario médico, podrán quedar amparados si se atienden posterior a **1,095 días** contados a partir de la fecha de alta del asegurado.
- Deberán ser catalogados mediante un endoso como **Exclusiones Temporales** por el área de **Selección de Riesgos.**
- Que **no se haya erogado gastos** médicos durante dicho periodo de espera.
- El área de **Selección de Riesgos** revisará los padecimientos que ocurran durante los periodos de espera para determinar las condiciones en las que serán cubiertos, mediante un endoso de **Aceptación Específica.**

Tratamiento contra VIH y SIDA



Se cubrirán los estudios y el tratamiento necesario que requiera el Asegurado afectado por el Virus de Inmunodeficiencia Humana (VIH) o Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida (SIDA):

- Después de haber cumplido con un **periodo de espera de 1,460 días** (4 años) contados a partir de la Fecha de Alta del Asegurado.
- Siempre y cuando el diagnóstico mediante los estudios serológicos de Elisa y Western Blot sean positivos y **posteriores** al período de espera.

Nota: aplica deducible y coaseguro, el tope anual de coaseguro es de $100,000.00 pesos.

COBERTURAS BÁSICAS



Beneficio por maternidad

- Que tenga 10 meses de antigüedad ininterrumpida con la póliza.
- Para el recién nacido, deberá ser dado de alta dentro de los 30 días naturales siguientes a la fecha de su nacimiento.
- No estará sujeto a periodos de espera si cumple con los puntos anteriores.

Maternidad y recién nacido sano

- Únicamente para pólizas con deducible menor o igual a $70,000.00 pesos
- Mujeres entre 15 y 44 años cumplidos a la fecha de inicio de la póliza
- Las condiciones de la póliza corresponderán a la vigencia de la póliza cuando ocurrió el embarazo (determinado mediante la FUM).
- La suma asegurada indemnizatoria se otorga al 7° mes de embarazo, presentando ultrasonograma e informe médico.
- Cobertura indemnizatoria conforme a la tabla de la diapositiva siguiente.

COBERTURAS BÁSICAS

Maternidad y recién nacido sano

- La **ayuda indemnizatoria** se otorga al 7° mes de embarazo (presentar el ultrasonograma e informe médico).
- La SA para el **1er y 2do año** de cobertura ininterrumpida de la madre será el **monto fijo** especificado en la cláusula de Maternidad y Recién Nacido Sano (ver tabla).
- La SA para el **3er año y en adelante** de cobertura ininterrumpida de la madre será igual a la **Suma Asegurada de la Cobertura Básica** (sujeta al GUA, aplica deducible y coaseguro).

Zona de Tarifa	Plan	1er año	2o año	3er año +
I	Internacional	38,000	57.000	S.A.C.B.
	Master	30,000	45,000	S.A.C.B.
	Amplio	24.000	36,000	S.A.C.B.
	Clásico	21,000	31,500	S.A.C.B.

Zona de Tarifa	Plan	1er año	2o año	3er año +
IV	Internacional	38,000	57.000	S.A.C.B.
	Master	25,000	37.500	S.A.C.B.
	Amplio	20,000	30,000	S.A.C.B.
	Clásico	19,000	28.500	S.A.C.B.

Zona de Tarifa	Plan	1er año	2o año	3er año +
II	Internacional	38,000	57.000	S.A.C.B.
	Master	27,000	40,500	S.A.C.B.
	Amplio	22,000	33,000	S.A.C.B.
	Clásico	20,000	30,000	S.A.C.B.

Zona de Tarifa	Plan	1er año	2o año	3er año +
V	Internacional	38,000	57.000	S.A.C.B.
	Master	23,000	34,500	S.A.C.B.
	Amplio	19,000	28,500	S.A.C.B.
	Clásico	18,000	27,000	S.A.C.B.

Zona de Tarifa	Plan	1er año	2o año	3er año +
III	Internacional	38,000	57.000	S.A.C.B.
	Master	25,000	37.500	S.A.C.B.
	Amplio	20,000	30,000	S.A.C.B.
	Clásico	19,000	28.500	S.A.C.B.

Zona de Tarifa	Plan	1er año	2o año	3er año +
VI	Internacional	38,000	57.000	S.A.C.B.
	Master	21,000	31,500	S.A.C.B.
	Amplio	18,000	27,000	S.A.C.B.
	Clásico	17,000	25,500	S.A.C.B.

S.A.C.B. = Suma asegurada de la cobertura básica

COBERTURAS BÁSICAS

Complicaciones de embarazo

Intervención quirúrgica realizada con motivo de embarazo extrauterino	indispensable presentar ultrasonografía
Toxicosis gravídica y eclampsia	
Mola hidatiforme (embarazo molar) o embarazo anembriónico	indispensable presentar estudio histopatológico (no aplica pago directo)
Puerperio patológico, que incluye pero no se limita a Dehiscencia de la Perineorrafia y Dehiscencia de Herida Quirúrgica de Cesárea	
Alteraciones placentarias	indispensable presentar ultrasonografía
Atonía Uterina	

- La **suma asegurada** será la especificada en la carátula de la póliza, aplica deducible y coaseguro.
- La **suma asegurada** para el resto de las complicaciones de embarazo será la correspondiente bajo la cobertura de Maternidad y Recién Nacido Sano.

Complicaciones del Recién Nacido

- Se cubren los nacimientos prematuros.
- Padecimientos congénitos ya sea con tratamientos in-útero (si ofrece un mejor pronóstico) o al nacimiento.
- La suma asegurada contratada será la especificada en la carátula de la póliza, aplicando deducible y coaseguro.
- Para gozar de este beneficio será necesario **dar de alta al recién nacido** dentro de los **30 días siguientes al nacimiento**, mediante endoso de alta de asegurado y realizar el pago de la prima correspondiente.
- Se incluye a estos dependientes sin requisitos de salud siempre que la madre cuente con al menos 10 meses de antigüedad con la póliza a la fecha del nacimiento.

COBERTURAS BÁSICAS

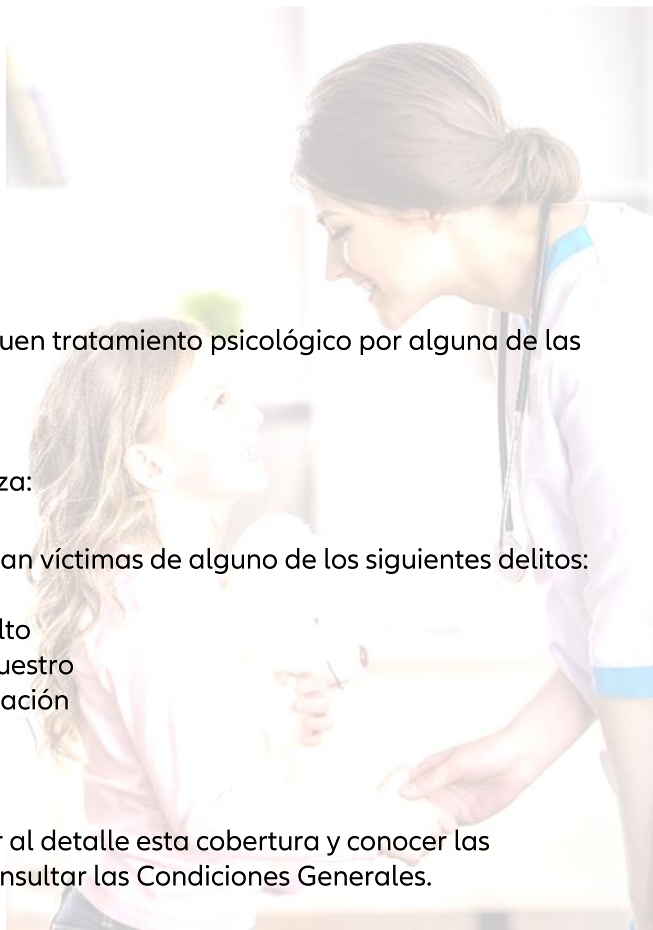
Daño psicológico

Se cubrirán los gastos que se originen por:

- **Honorarios médicos** del psicólogo por un máximo de **24 consultas** durante un año
- Todos los **medicamentos** necesarios para su tratamiento durante un año
- Se brinda **únicamente** en la **República Mexicana** y se aplica **deducible** y **coaseguro**

La cobertura se otorga a partir de que un Médico de primer contacto y un psicólogo diagnostiquen tratamiento psicológico por alguna de las siguientes causas:

- Por **accidente** con atención en el área de **Terapia Intensiva**.
- Cuando se haya diagnosticado alguna de las siguientes **enfermedades**, cubiertas por la póliza:
  - ✓ Cáncer
  - ✓ VIH Positivo o SIDA
  - ✓ Accidente Vascular Cerebral
  - ✓ Infarto al miocardio
  - ✓ Insuficiencia renal
  - ✓ Intervención quirúrgica de las arterias coronarias o de tórax abierto
- Cuando sean víctimas de alguno de los siguientes delitos:
  - ✓ Asalto
  - ✓ Secuestro
  - ✓ Violación



Nota: Para ver al detalle esta cobertura y conocer las exclusiones consultar las Condiciones Generales.

COBERTURAS BÁSICAS

Terapia del lenguaje y aprendizaje

Se otorga esta cobertura cuando el médico tratante con especialidad en **Neurología** y el Profesional en **Terapia de la Comunicación Humana** o **Neurolingüística**, **diagnostique que es necesario** que el Asegurado reciba terapia de lenguaje y/o aprendizaje **a consecuencia de**:

- **Padecimientos congénitos** para hijos nacidos durante la vigencia de la póliza, que hayan sido dados de alta en los primeros 30 días de su nacimiento.

- **Secuelas** y complicaciones de **Padecimientos** o **Accidentes** amparados por la póliza.

Suma asegurada por evento: **$ 120,000.00 pesos** únicamente vía reembolso.

Indispensable presentar en cada trámite el **informe de asistencias**, especificando tipo de terapia y **avances**.

Únicamente se brinda en la República Mexicana



Nota: Para ver al detalle esta cobertura y conocer las exclusiones consultar las Condiciones Generales.

COBERTURAS BÁSICAS

Deportes y actividades peligrosas incluidas

*Se cubren los gastos a consecuencia de accidentes o lesiones derivadas de la práctica no profesional, recreativa y ocasional de deportes y actividades peligrosas como:

Deportes de carácter formativo	Artes marciales, aikido, hapkido, jiu jitsu, judo, katare, kung fu, sumo, tae kwon do, budo, kali, jendo y kobudo.
Deportes de conjunto	Baloncesto, fútbol, fútbol americano, béisbol, hockey, voleibol y waterpolo
Deportes individuales	Golf, tenis, squash, esquí acuático, atletismo, ciclismo y gimnasia
Actividades recreativas vacacionales	Rapel, tirolesa, espeleología, parapente, vuelo en ala delta, vuelo en aviones ultraligeros, salto tándem, viaje en globo aerostático, paseo a caballo, ciclismo de montaña, buceo, rafting, esquí acuático y en nieve (bajo la supervisión de un instructor)
Actividades ocasionales	Motocicletas, motonetas u otros vehículos de motor similares, cuando hayan sido rentados **con fines recreativos o vacacionales**
	Motos acuáticas, jet ski, wave runner u otros vehículos acuáticos de motor similares rentados **con fines recreativos o vacacionales.**



Segunda opinión médica

- Sin costo
- Para confirmar cualquier evento quirúrgico
- Con médicos especialistas afiliados a Allianz (éstos no participan en la cirugía)
- Necesariamente tener un siniestro abierto y contactar a Allianz a través del Agente

COBERTURAS BÁSICAS

Ambulancia aérea



- Únicamente territorio **nacional**
- Solo **urgencia médica** derivada de enfermedad o accidente cubierto
- Que sea **indispensable** el traslado
- Por personal especializado
- Si se encuentra a **más de 70 km** del centro de atención más cercano
- Que **NO existan vías de comunicación** terrestres que permitan el traslado
- Si el hospital NO cuenta con los **recursos indispensables** para la adecuada atención
- Hasta **$150,000.00 pesos** vía **reembolso**

Ambulancia terrestre



- Únicamente territorio **nacional**
- Solo **urgencia médica**
- Ampara **2 eventos por año**, por Asegurado, sin costo alguno.
- A partir del 3er servicio el pago queda a cargo del asegurado, quien podrá pedir **costo preferencial**.
- En caso de **mujeres embarazadas**, se otorga siempre y cuando se solicite dentro de los primeros 6 meses de embarazo. En el período de **90 días anteriores** a la fecha probable de parto, se podrá solicitar a cargo del Asegurado con costos preferenciales.

Exclusiones.- Este servicio no aplica si se solicita a consecuencia de:

- Cualquier situación que no sea considerada una urgencia médica.
- Enfermedades psicológicas o psiquiátricas de cualquier tipo.
- Situaciones de urgencia médica estando de viaje o vacaciones del Asegurado en contra de la prescripción de su médico.



SEGURO DE GASTOS MÉDICOS MAYORES INDIVIDUAL

Invertir en salud es Invertir en tranquilidad

GMMI - II

Allianz

COBERTURAS BÁSICAS

Asistencia en viajes

- Si el asegurado se encuentre **a más de 70 km.** de su lugar de residencia
- Únicamente vía **reembolso**
- Gastos de **Hospedaje del Asegurado** (hasta el equivalente **$125 dls**. diarios con un periodo máximo de 20 días)
- Gastos de **Hospedaje de un familiar** (hasta el equivalente **$125 dls**. diarios con un periodo máximo de 20 días)
- Gastos de **traslado de un familiar en primer grado**, 1 caso por vigencia (límite **$1,000.00 dls.** en territorio **nacional** y **$4,000.00 dls**. en el **extranjero**)
- En caso de **fallecimiento**, traslado del cadáver al que hubiere sido su lugar de residencia permanente, o bien, inhumación en el lugar donde ocurrió el deceso (límite **$2,000.00 dls**. en territorio nacional y **$12,000.00 dls.** en el extranjero)
- Gastos **dentales** de emergencia en el extranjero (un caso al año hasta por $1,000 dls.)

Nota: no aplica deducible ni coaseguro



COBERTURAS BÁSICAS

Urgencias médicas de padecimientos no cubiertos

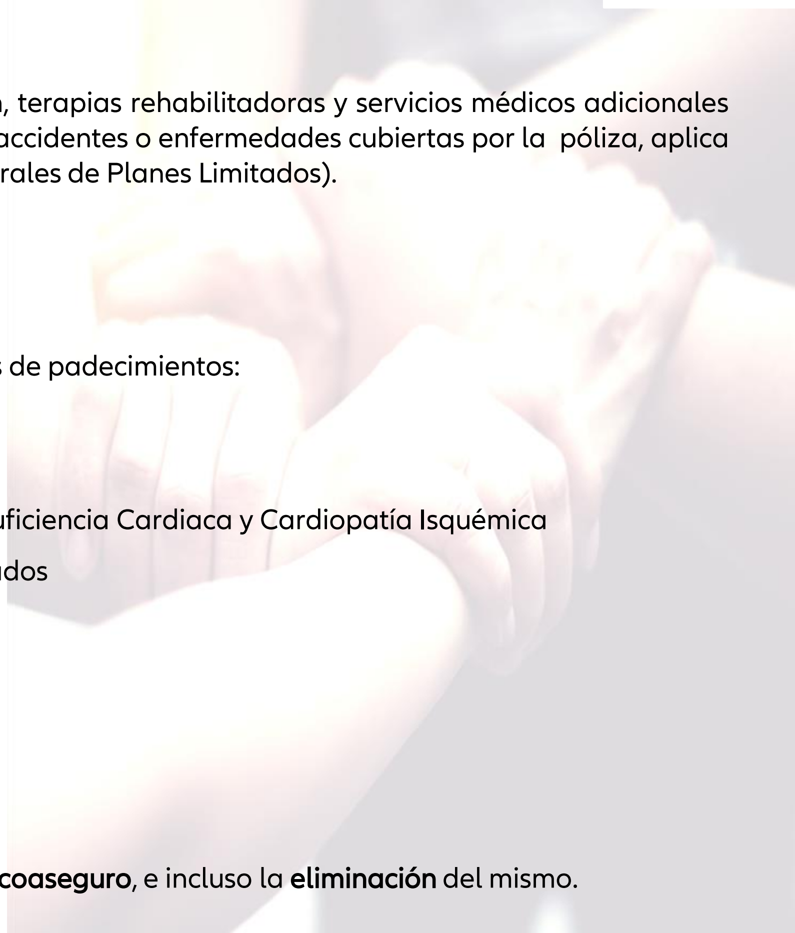
- Únicamente territorio **nacional**
- Solo **urgencia médica** derivada de la **complicación** de los tratamientos o estudios que se muestran en la tabla:

Padecimientos no cubiertos
• Tratamientos de carácter estético y para la calvicie
• Tratamientos dietéticos, médico y/o quirúrgicos para la obesidad, reducción de peso, anorexia y bulimia, así como sus complicaciones
• Tratamientos para el control de la infertilidad, esterilidad, control natal, impotencia sexual o disfunción eréctil
• Tratamientos dentales, alveolares, gingivales y maxilofaciales
• Estudios de prevención: exámenes médicos o estudios de cualquier tipo para comprobar el estado de salud, conocidos como check-ups



- Hasta la **estabilización o control** de la condición patológica o traumática o hasta el agotamiento de la Suma Asegurada, lo que ocurra primero.
- Hasta **$135,000.00 pesos,** únicamente vía **reembolso.**

COBERTURAS BÁSICAS



Cobertura de discapacidad

Ampara los gastos derivados de la atención médica, programas de rehabilitación, terapias rehabilitadoras y servicios médicos adicionales que requiera el asegurado para la atención de alguna discapacidad causada por accidentes o enfermedades cubiertas por la póliza, aplica deducible y coaseguro (para ver a detalle esta cobertura revisar Condiciones Generales de Planes Limitados).

Allianz Support

Es un programa **gratuito y voluntario** para brindar la asesoría de los siguientes tipos de padecimientos:

- Padecimientos **Crónicos** y **Crónico-Degenerativos**
- Padecimientos **Oncológicos**: Cáncer
- Padecimientos **Cardiológicos** y Cardiovasculares como **Hipertensión** Arterial, Insuficiencia Cardiaca y Cardiopatía Isquémica
- Padecimientos **Ortopédicos**: Rodilla, Cadera, Columna, Hombro y Politraumatizados

Entre los beneficios que Allianz Support brinda a nuestros asegurados están:

- Atención personalizada por parte del equipo de médicos de **Case Management**
- Opciones para llevar a cabo su tratamiento médico con **proveedores de la red**
- Home care, **medicamentos a domicilio** y realización de estudios
- Apoyo en **trámites y servicios**
- Los asegurados que se inscriban en el programa podrán obtener **reducciones en coaseguro**, e incluso la **eliminación** del mismo.

COBERTURAS BÁSICAS

Cirugía robótica

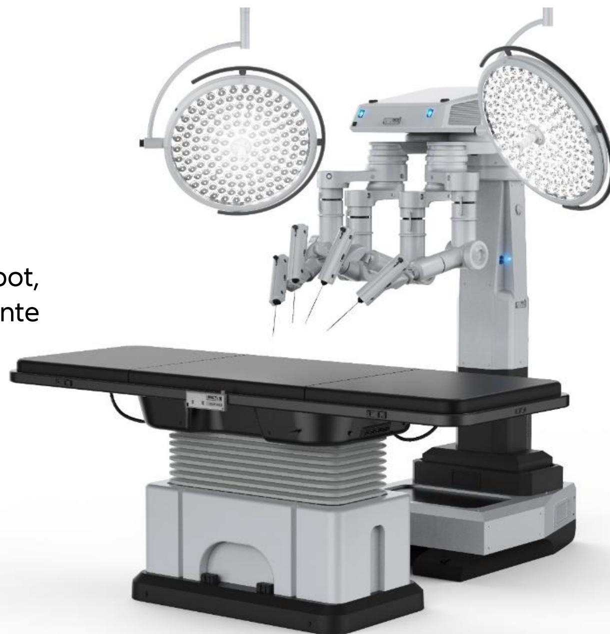
Estará cubierta la cirugía asistida por robot para los siguientes procedimientos quirúrgicos, siempre y cuando el diagnóstico sea cáncer:

- Prostectomía
- Histerectomía
- Nefrectomía
- Colectomía

Para cualquier procedimiento distinto a los listados y que esté autorizado para uso de robot, se aplicará un coaseguro adicional del 20% sobre el total de la cuenta, independientemente del coaseguro contratado.

Deberá realizarse a través de cirugía programada en hospitales de convenio con Allianz.

Aplica deducible y coaseguro (así como la reducción de coaseguro)



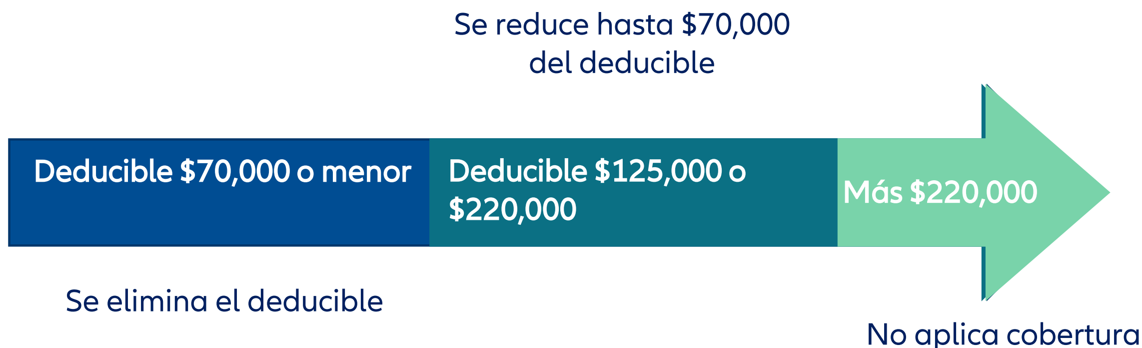
PAQUETE BÁSICO



Eliminación de deducible por ACCIDENTE

En caso de **accidente amparado**, se **eliminará** o **reducirá** el deducible de acuerdo a lo siguiente:

- Si el deducible contratado es **menor o igual a $70,000** pesos se **eliminará el deducible** contratado, en caso de accidente amparado.
- Si el deducible es **mayor a $70,000** y **menor o igual a $220,000** pesos, se descontarán **$70,000** pesos.



Nota: esta cobertura solo aplica para pólizas con deducibles menores o iguales a $220,000.00 pesos.

PAQUETE BÁSICO



Dinero en efectivo por hospitalización

- Es una **suma asegurada diaria** de **$500**
- Para el **asegurado** que requiere una hospitalización por enfermedad o accidente amparado.
- Aplica para **después de las 72 horas** continuas de hospitalización.
- **Después del periodo de espera** Allianz empezará a cubrir la renta diaria por **máximo 15 días** de indemnización por padecimiento, mientras continúe hospitalizado.
- **No aplica deducible y coaseguro**.
- **No aplica por parto**, cesárea o complicaciones del embarazo.
- **No aplica** para padecimientos **preexistentes**, **excluidos** o **menores** o iguales a **72 horas**.

PÓLIZAS CON DEDUCIBLES EN EXCESO



Deducibles por rangos

desde $300,000
hasta $10,000,000 o más

Garantía de Conversión

- Contrato a través de una póliza en exceso teniendo una **póliza colectiva**
- Opera como **póliza de exceso Individual** (mínimo de $300 mil pesos a 10 millones de Deducible)
- Derecho a **reducir el deducible sin Selección Médica**
- Pago de Complementos (posteriores a la Contratación de la Conversión)
- Edad **máxima 60 años** para su contratación
- Tiempo de Espera de 6 meses a partir de alta de cobertura y 60 días a partir de la baja para notificación
- Se incluirá en **todas** las pólizas de exceso.

PÓLIZAS CON DEDUCIBLES EN EXCESO

Reglas para ejercer la Garantía de conversión

Con póliza colectiva en Allianz

Se debe validar internamente lo siguiente:

- **Baja de la póliza Colectiva**
- Haber tenido cobertura ininterrumpida en una **póliza Colectiva durante al menos 6 meses**, contados a partir de la fecha de la contratación de la Cobertura Garantía de Conversión en la póliza Individual
- Padecimiento, monto pagado y fecha de primer gasto de los padecimientos cubiertos por la póliza Colectiva
- La Conversión debe **solicitarse dentro de los 60 días posteriores a la baja de la póliza Colectiva** (que en ese lapso toda la documentación haya sido ingresada a Allianz)

- **Identificación**
- **Orden de Trabajo**
- Finiquito laboral o **baja del IMSS o ISSSTE**
- **Carta de Antigüedad Allianz**

PÓLIZAS CON DEDUCIBLES EN EXCESO

Reglas para ejercer la Garantía de conversión

Con póliza colectiva en otra compañía

Se debe documentar lo siguiente:

- **Baja de la póliza Colectiva**
- Haber tenido cobertura ininterrumpida en una **póliza Colectiva durante al menos 6 meses**, contados a partir de la fecha de contratación de la Cobertura Garantía de Conversión en la póliza Individual
- Padecimiento, monto pagado y fecha de primer gasto de los padecimientos cubiertos por la póliza Colectiva
- La Conversión debe **solicitarse dentro de los 60 días posteriores a la baja de la póliza Colectiva**

- **Identificación**
- **Orden de Trabajo**
- **Carta membretada** de baja de la póliza Colectiva
- Finiquito laboral o **baja del IMSS o ISSSTE**
- **Carta de antigüedad la Compañía** que amparaba la póliza Colectiva
- **Finiquito de siniestros pagados** en la póliza Colectiva donde venga fecha de inicio padecimiento, monto pagado.

PERIODOS DE ESPERA

Padecimientos 300 días

1. Litiasis en **Vías Biliares**
2. Litiasis en **Vías Urinarias**
3. Padecimiento en **Glándulas Mamarias** (masculinas y femeninas)
4. Trastorno del **Aparato Reproductor Femenino**



Padecimientos 600 días

1. Enfermedades **acidopépticas**
2. **Artritis** Reumatoide
3. Enfermedades **prostáticas**
4. **Circuncisión**: en caso de enfermedad o si es estrictamente necesario
5. **Defectos Refractivos de la visión:** con 5 dioptrías o más y hasta $22,000.00pesos por ojo
6. **Hallux Valgus:** hasta $60,000.00 pesos
7. Hemorroides / Enfermedad **Ano Rectal**
8. **Hernias:** de Disco, Inguinales, Hiatales y Umbilicales
9. **Insuficiencia Venosa**
10. Eventraciones por intervenciones quirúrgicas practicadas fuera de la vigencia de la póliza
11. **Padecimientos Congénitos para no nacidos dentro de la póliza**: siempre y cuando no haya diagnóstico, no haya gastos erogados, el padecimiento haya pasado desapercibido y tenga al menos 5 años de edad (aplica deducible y coaseguro)
12. **Padecimientos en Amígdalas**, **Adenoides**
13. **Columna Vertebral**:
14. **Nariz** y **Senos Paranasales:** coaseguro fijo del 50%, sin deducible, pago directo con prestadores de servicio en convenio con Allianz
15. **Rodillas**: en caso de fractura, rotura de ligamentos, politraumatismo o enfermedad amparada (en caso de accidente no aplica el periodo de espera y el siniestro debe ser por urgencias)

Nota: esta cobertura solo aplica para pólizas con deducibles menores o iguales a $220,000.00 pesos.

CÓMO UTILIZAR LA PÓLIZA DE GMMI



	Vía Reembolso	Vía Pago Directo	Vía Cirugía Programada
Enfermedades	La vía del **reembolso** se da cuando el asegurado permanece **menos de 24 horas** en un hospital de convenio. Suponiendo que la cuenta fue de $20 mil pesos entonces el asegurado pagará la cuenta y procederá a tramitar el reembolso de la siguiente manera: $20,000 (monto total) - <u>$10,000</u> (deducible) $10,000 x % coaseguro contratado (10%) = $1000 Total a rembolsar: $9,000 si el coaseguro es de 10% $8,000 si el coaseguro es de 20%	El **pago directo** es la situación más común dentro de las aseguradoras ya que el cliente entra por una emergencia y su estancia en el hospital es de **más de 24 horas**. Suponiendo que la cuenta fue de $50 mil pesos El cliente paga en el hospital: Deducible contratado: $10,000 $50,000 (monto total) <u>-$10,000</u> (deducible) $40,000 x % coaseguro (10%) = $4000 Total a pagar por el cliente= $14,000 $4,000 si el coaseguro es de 10% $8,000 si el coaseguro es de 20% El **coaseguro** solo aplica sobre **cuenta hospitalaria**, no aplica sobre honorarios médicos Atenderse en hospitales de menor rango al plan contratado **disminuye 10 puntos de coaseguro** (posibilidad de no pagar coaseguro)	Son aquellas intervenciones no urgentes que se pueden tramitar con un mínimo de 5 días de anticipación o pueden ser cirugías ambulatorias (< 24 hrs.) Mismo escenario **pago directo**
Accidentes	La vía del **reembolso** se da cuando el asegurado permanece **menos de 24 horas** en un hospital de convenio. A diferencia de la enfermedad, en accidentes **NO se aplica deducible** y son cubiertos desde el primer peso. Suponiendo que existe un accidente de 1 mil pesos Total a rembolsar: $900.00 si el **coaseguro** es de 10% $800.00 si el **coaseguro** es de 20%	El **pago directo** en accidentes se da cuando el asegurado permanece **más de 24 horas** en un hospital de convenio. **NO se aplica deducible** y los gastos estarán cubiertos desde el primer peso. Suponiendo que existe un accidente de $50 mil pesos. El cliente solo paga en el hospital: $5,000.00 si el **coaseguro** es de 10% $10,000.00 si el **coaseguro** es de 20%	Son aquellas intervenciones no urgentes que se pueden tramitar con un mínimo de 5 días de anticipación o pueden ser cirugías ambulatorias (< 24 hrs.) Mismo escenario **pago directo**

COBERTURAS OPCIONALES CON COSTO



Enfermedades catastróficas Nacional

Esta cobertura elimina la penalización por atención en zona de mayor costo para los siguientes padecimientos y procedimientos:

- Enfermedades cerebrovasculares
- Padecimientos quirúrgicos del corazón
- Infarto agudo al miocardio
- Cáncer (salvo lo estipulado en las exclusiones de esta cobertura)
- Insuficiencia Renal Crónica
- Insuficiencia hepática
- Trasplante de: corazón, pulmón, páncreas, riñón, médula ósea e hígado (excepto si es por cirrosis alcohólica)

Adicionalmente, los asegurado de las pólizas con plan Máster o Amplio, para las enfermedades no mencionadas en el listado anterior, podrán utilizar los hospitales de la red de Allianz de plan Clásico en una zona de mayor costo, aplicando la mitad de la penalización.

COBERTURAS OPCIONALES CON COSTO



Deportes y actividades peligrosas adicionales

Actividades Peligrosas adicionales			
Grupo	A	B	C
Actividades	Equitación, deportes náuticos, windsurf, buceo, rafting, espeleología, rappel, tirolesa, pasajero en aviones no comerciales	**Paquete A más**: Box, lucha en cualquier variación, ciclismo de montaña, cacería, charrería y tauromaquia.	**Paquete B más**: Boxeo full contact, kick boxing, actividad en motocicleta, motonetas, vuelo en ala delta, aviones ultraligeros, parapente, paracaidismo y globo aerostático

NOTA: Si la actividad se practica más de tres veces al año es necesario contratar la cobertura adicional para que esté cubierto cualquier siniestro relacionado con la práctica del deporte, no es suficiente con declararlo en la solicitud.

COBERTURAS OPCIONALES CON COSTO



Urgencias en el extranjero

En caso de que el asegurado sufra una **urgencia médica estando en el extranjero**, para **controlar** la emergencia se cubrirá la SA y con el deducible que se muestra en la tabla:

Urgencias en el extranjero			
Plan	S.A	Deducible	Coaseguro
Inter / Master	100,000 dlls	100 dlls	0%
Amplio	85,000 dlls	85 dlls	0%
Clásico	70,000 dlls	70 dlls	0%

Exclusivamente por reembolso, una máximo de 2 consultas por póliza, con tope de $400 dólares, para atención de padecimientos en los que no sea indispensable acudir al área de urgencias de un hospital.

Enfermedades catastróficas internacional

- Enfermedades Cerebrales que Requieran Cirugía
- Enfermedades del Corazón que Requieran Cirugía a Tórax Abierto
- Cáncer (salvo lo estipulado en las exclusiones de esta cobertura)
- Enfermedades Autoinmunes
- Insuficiencia Renal Crónica
- Trasplante de: corazón, pulmón, páncreas, riñón, médula ósea e hígado (excepto si es por cirrosis alcohólica)

- Suma Asegurada de 1 millón de dólares
- El tope anual de coaseguro para los padecimientos es de $30,000.00 dólares
- Esta cobertura podrá contratarse para pólizas con plan Máster o plan Amplio.
- Aplica deducible y coaseguro

COBERTURAS OPCIONALES CON COSTO



Protección familiar

Si el **titular fallece** o se **invalida total y permanentemente** por accidente o enfermedad amparada (se cancela a los 70 años).

- Allianz cubrirá las **primas por 5 años**.

Si el titular es **liquidado de su trabajo** por causas ajenas a su voluntad o de forma **injustificada** (365 días con la póliza).

- Allianz cubrirá las **primas pendientes del año** en curso y la siguiente **renovación**, siempre y cuando demuestre el despido injustificado (se cancela a los 60 años).

Incremento al GUA

- Cobertura que **incrementa el GUA** para honorarios médicos y quirúrgicos
- Solo para **padecimientos cubiertos**
- En **territorio nacional**
- Vía **reembolso**
- **SA** en la carátula de la **póliza**

Estudios en el extranjero

- Cobertura para personas que deseen realizar estudios en el extranjero y que cuenten con **al menos 360 días de antigüedad**, contados a partir de la fecha de alta en su póliza.
- Aplica deducible y coaseguro

Plan	Suma Asegurada
Internacional	Suma Asegurada de la Cobertura Básica
Master	Suma Asegurada de la Cobertura Básica
Amplio	$ 1,000,000 dlls
Clásico	$ 500,000 dlls

COBERTURAS OPCIONALES CON COSTO



Allianz Dental Más

Allianz Dental tiene incluidas coberturas adicionales con las siguientes características



ALLIANZ DENTAL MÁS	
Beneficios Dentales	Ultra Copagos a cargo del Asegurado
Servicios Básicos (Evaluación Oral y Limpieza)	0%
(Rayos X, Tratamiento de Caries con Amalgamas y Resinas)	20%
Procedimientos Quirúrgicos Menores (Extracciones simples y otros procedimientos menores)	20%
Endodoncias (Remoción de Nervio Dental)	20%
Remoción de Terceros Molares y Procedimientos Quirúrgicos Complejos (Extracción de Muelas del Juicio y otros procedimientos complejos)	20%
Periodoncia (Tratamiento de la Enfermedad de Encías y Hueso)	20%
Acceso a precios preferenciales	**Incluído**
Límite Anual por Persona	**$130,000**

COBERTURAS OPCIONALES CON COSTO
DISPONIBLES DE ACUERDO AL DEDUCIBLE CONTRATADO



Deducible	Coberturas opcionales
Sólo en deducibles básicos	Urgencias en el Extranjero Protección Familiar Enfermedades catastróficas Nacional
Sin restricción de deducible	Deportes y Actividades Peligrosas Adicionales con Costo Estudios en el extranjero Allianz Dental Más Enfermedades Catastróficas Internacional

Nacional: 13,500 – 220,000
Internacional: 24,000 – 220,000

Deducibles Básicos	Deducibles De Exceso
13,500	**300,000 – 599,999**
17,000	
24,000	
32,000	**600,000 – 999,999**
44,000	
70,000	
125,000	**1,000,000 – 2,499,999**
220,000	
	2,500,000 – 4,999,999
	5,000,000 – 9,999,999
	≥10,000,000

ESQUEMA DE COMISIONES



	Comisión	
Edades	Venta Nueva	Renovación
0 - 4	17%	17%
5 - 54	25%	17%
55 - +	12%	12%

Nota: Enfermedades Catastróficas en el Extranjero aplica una comisión diferente del 5%

DESCUENTOS SOBRE PRIMA



Planes Nacional y Deducibles básicos	Nueva	Primera renovación*	Renovaciones subsecuentes*
Sin reconocimiento de antigüedad y 50 años o menos	20%	15%	10%
Con reconocimiento de antigüedad y 50 años o menos	10%	10%	10%
Pólizas con al menos un asegurado mayor a 50 años	0%	10%	10%

Plan Internacional y Deducibles Exceso	No tiene descuento

* El descuento se otorga únicamente para planes nacionales, si a la fecha de emitir la renovación, la póliza NO tiene pagos de siniestros registrados en los últimos 24 meses.

NOTA: El descuento aplica para deducibles de $220,000 o menores



Buzón de Quejas

Tanto el cliente como el agente tendrán opción al buzón de quejas:

- El agente lo encontrará en el portal de MyAllianz
- El cliente tendrá acceso en la página de Allianz



Seguros   Servicios al Cliente   Descubre Allianz   Contacto

Inicio > Servicios al Cliente > Otros > **Quejas y Sugerencias**

Quejas y Sugerencias

Más información sobre el formulario de Quejas y Sugerencias



Sugerencias



Quejas

Allianz está comprometido con ser el grupo financiero más **confiable** y sólido del merado, es por ello que enfoca sus esfuerzos en construir un ambiente que propicie la igualdad, libre de competencia y las mejores prácticas de mercado y de gobierno corporativo.
Fundamentamos nuestras actividades diarias en el **cumplimiento** legal y de las políticas y procedimientos internos. Las principales iniciativas o programas son:

- Código de Conducta
- Anticorrupción
- Anti-fraude
- Antitrust (Libre competencia económica)
- Cumplimiento en Ventas
- Prevención de Lavado de Dinero
- Protección de Datos Personales

Somos conscientes de los riesgos inherente al desempeño de nuestras actividades y pedimos su más atento compromiso para que en conjunto mantengamos la aplicación de estos programas de cumplimiento dentro de la práctica habitual.

Estas iniciativas o programas están disponibles en *E-Learning*.

La **Integridad** es un componente clave de la fortaleza de Allianz…El “**cómo**” importa.

El Código de Conducta y Conflicto de Intereses (CoC) es la base para la ética en los negocios y el cumplimiento contiene los estándares mínimos que todos los empleados y socios comerciales deben seguir para prevenir situaciones que puedan poner en duda nuestra integridad como compañía.

Esta confianza depende esencialmente de la conducta personal y la capacidad de nuestros empleados, gerentes y miembros del consejo. Lo mismo aplica para nuestros socios comerciales.

Mantente alerta y cuando detectes actividades sospechosas o posibles comportamientos no éticos que incumplan nuestro Coc; ¡Repórtalo!
Todo reporte será tratado de manera confidencial.

¿Dónde reportar?
A través de la Línea de ética:

Interior de la República	800 1111 604
Zona Metropolitana (D.F.)	555201 3028
Buzón de voz	Ext. 3028
Correo electrónico	linea.etica@allianz.com.mx